

登録申請書（頭紙）

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

登録申請者の住所または主たる事務所の所在地と、商号・名称又は氏名を記載してください。

別記様式第一号（異口異紙）

2022年 8月 1日

〇〇県知事 殿

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1
株式会社〇〇〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

サービス付き高齢者向け住宅事業登録申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅事業について別紙のとおり登録を申請します。

※更新時のみ表示されます。
第7条ただし書きの規定により、添付を省略する旨の記載欄を追加しました。書類を省略する場合は記載してください。

以下の書類の添付を省略する。

・細尺、方位、サービス付き高齢者向け住宅の間取り、各室の用途及び設備の概要を表示した各種平面図

備考

1. 登録申請者が法人である場合には、代表者の氏名も記載すること。
2. 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号、以下「施行規則」という。）第7条第1項ただし書きの規定により同項第1号から第6号までに掲げる書類の添付を省略する場合には、その旨を自由に記載すること。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

別 紙

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	☒ 新規 ☐ 更新(従前の登録番号)
住宅の名称	(ふりがな) ○○はうす ○○ハウス
所在地	(住居表示) ○○県○○市○○町0-0-0
利用交通手段	☒ 1.電車(○○ 線 ○○ 駅から 徒歩 で 10 分) ☐ 2.その他()
住宅に関する権原	☐ 1.所有権 ☐ 2.賃借権 ☐ 3.使用貸借による権 期間 年 月 日 から 年 月 日 まで
施設に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.賃借権 ☐ 3.使用貸借による権 期間 年 月 日 から 年 月 日 まで
敷地に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.地上権 ☒ 3.賃借権 ☐ 4.使用貸借による権 期間 2022 年 9 月 1 日 から 2042 年 8 月 31 日 まで

注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

登録申請書（別紙） 2枚目

住宅の事業主（賃貸人）の情報を記載してください。

事業主が未成年の個人である場合のみ記載してください。

◆【登録拒否要件に該当しないことへの誓約】
登録申請者及び法定代理人が登録拒否要件に該当しない者であることを誓約する必要があります。
（このチェックによって、別途必要であった誓約書面の提出が不要となります）

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ〇〇〇〇 株式会社〇〇〇〇	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1	
法人の役員	別添1のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称又は氏名	
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	別添2のとおり
誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ☒ 登録を受けようとする者(法人である場合には当該法人、その役員及び使用人(サービス付き高齢者向け住宅事業に關し事務所の代表者である使用人をいう。以下同じ。)、個人である場合にはその者及び使用人)が、次に掲げる欠格要件に該当しない旨であることを誓約します。 - 一 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者 - 二 禁錮以上の刑に処せられ、又は高齢者の居居の安定確保に關する法律(平成13年法律第26号。以下「法」という。)の規定により刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して1年を経過しない者 - 三 法律第26条第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して1年を経過しない者 - 四 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者(以下「暴力団員等」という。) - 五 精神の機能の障害によりサービス付き高齢者向け住宅事業を運営に付うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 - 六 営業に關し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人(法定代理人が法人である場合には、その役員を含む。以下同じ。)が一から五までのいずれかに該当するもの - 七 法人であつて、その役員又は使用人のうち一から五までのいずれかに該当する者があるもの - 八 個人であつて、使用人のうち一から五までのいずれかに該当する者があるもの - 九 暴力団員等がその事業活動を支配する者 ※ 登録を受けようとする者が営業に關し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者である場合には、当該者の法定代理人については、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ☐ 法定代理人が、上記一から五までに掲げる欠格要件に該当しないことを誓約します。	

登録申請書（別紙）3枚目

※赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

この住宅の運営業務を担当する支店や事務所の情報を記載してください。
※前記2「事業を行う者」と同じの場合は、同じ情報を記載してください。

住戸の専用面積について、最小タイプと最大タイプの面積を記載してください。
※壁心の面積で可です。バルコニーは含みません。パイプスペースの取扱い等については、登録窓口で確認してください。

共同で利用する浴室・台所・食堂・居間・収納設備等の有無を選択してください。

登録基準に適合していない場合は、登録ができませんのでご注意ください。
※地方公共団体が独自基準を定めている場合があるので、登録窓口で確認してください。

いずれにも該当しない者を入居させる場合は、登録ができません。

建物が建設中である等、入居開始前の場合のみ記載してください。

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ〇〇〇〇〇〇してん 株式会社〇〇〇〇 〇〇支店
事務所の所在地	(郵便番号) 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町2-2-2
	電話番号 000-000-0000

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	18	戸			
居住部分の規模	(最小)	25.00	㎡			
	(最大)	50.00	㎡			
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし	詳細については、別添3のとおり			
	構造	鉄筋コンクリート		造		
竣工の年月	2020	年	8	月	31	日
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している					
	☒ エレベーターを備えている					
	☒ 緊急通報装置を備えている					

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☒ 賃貸借契約 ☐ その他
借主貸主等関係者の事項の認可	☐ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者等 ②高齢者一同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	2020	年	10	月	1	日	から
--------	------	---	----	---	---	---	----

登録申請書（別紙）4枚目①

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

月当たりの概算額を記載してください。
※回数や時間による料金設定の場合は、30日間利用した場合の想定金額を記載してください。

サービスを、住宅の事業者自ら提供するのか、サービス事業者に委託するのかを選択してください。

水道光熱費の支払方法を記載してください。

家賃及びサービス費の前払金の合計額を記載してください。

「サービス付き高齢者向け住宅における家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」を参照してください。

告示で定められた保全措置のいずれかを選択してください。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類		提供形態		提供の対価(家賃・月額)	
生活相談		☒ 自ら	☒ 委託	約	11,000 円
高齢者生活支援サービス	食事の提供	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 受領しない	約	12,000 円
	入浴介助	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 受領しない	約	13,000 円
	調理等の家事	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 受領しない	約	14,000 円
	健康の維持増進	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 受領しない	約	15,000 円
	その他	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 受領しない	約	18,000 円
家賃の概算額	(最低) 約	51,000 円		住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高) 約	85,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約	4,000 円			
	(最高) 約	5,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約	51,000 円		家賃の	1.0 月分
	(最高) 約	85,000 円			
水道光熱費の支払方法		居室の電気・ガス・水道料金は個別メーターによる実費です。			
前払金※の有無		☒ あり ☐ なし			
		(最低) 約	612,000 円	(最高) 約	3,080,000 円
家賃等の前払金の算定の基礎		家賃	月額家賃 × 契約期間(月数)		
返還額の算定方法		サービス提供の対価			
返還額の算定方法		(月額家賃 ÷ 30日) × 契約解除日から想定居住期間満了までの日数。入居後3ヶ月以内の契約解除の場合は、前払金 - (月額家賃 ÷ 30日 × 入居日から契約解除日までの日数)。			
前払金の保全措置の内容		☒ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他 ()			

登録申請書（別紙）4枚目②

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

◆【入居契約及び前払金に関する登録基準に適合することへの誓約】
サービス付き高齢者向け住宅事業が、入居契約及び前払金に関する登録基準に適合することを誓約する必要があります。
(このチェックによって、別途必要であった誓約書面の提出が不要となります)

「特定施設入居者生活介護事業所」の指定の有無等について記載してください。
※指定を受けている場合は「☐ 指定を受けている」を選択してください。登録申請時点で指定を受けていない場合は（指定を受ける予定であっても）
「☐ 指定を受けていない」を選択してください。

「地域密着型特定施設入居者生活介護事業所」の指定の有無等について記載してください。

「介護予防特定施設入居者生活介護事業所」の指定の有無等について記載してください。

誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はデュークボックスに「☒」マークを入れること。 ■ 登録を申請するサービス付き高齢者向け住宅事業が、次に掲げる基準に適合することを誓約します。 一 入居契約が次に掲げる基準に適合する契約であること。 イ 書面(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。))を作成する場合における当該電磁的記録を含む。)による契約であること。 ロ 居住部分が明示された契約であること。 ハ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、敷金並びに敷金等及び法第6条第1項第12号の前払金(以下「敷金等の前払金」という。))を除くほか、権利金その他の金銭を受領しない契約であること。 ニ 敷金等の前払金を受領する場合にあっては、当該敷金等の前払金の算定の基礎及び当該敷金等の前払金についてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示された契約であること。 ホ 入居者の入居後、施行規則第12条第1項で定める一定の期間が経過する日までの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合において、サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、同条第2項で定める方法により算定される額を除き、敷金等の前払金を返還することとなる契約であること。 ヘ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、入居者の滞院への入院又は入居者の心身の状況の変化により居住部分を変更し、又はその契約を解約することができないものであること。ただし、当該理由が生じた後に、入居者及び登録事業者が居住部分の変更又は入居契約の解約について合意した場合は、この限りではない。 二 サービス付き高齢者向け住宅の整備をしてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う場合にあっては、当該整備に関する工事の完了前に敷金又は敷金等の前払金を受領しないものであること。
特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている ☒ 指定を受けていない
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている ☒ 指定を受けていない
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている ☒ 指定を受けていない

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	☐ 自ら管理 ☒ 管理業務を委託	
委託する業務の内容（契約事項）	設備点検業務、清掃業務、修繕業務	
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ□□ 株式会社□□	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町3-3-3 (電話番号) 000-000-0000	
修繕計画		
計画策定の有無	☒ あり ☐ なし	
大規模修繕の実施予定	2030 頃実施予定	
その他計画的な修繕予定	8年ごとに設備更新	
登録の更新の申請 の日前一年間にお ける入居者の数およ び退去者の数	入居者の数	5人
	退去者の数	5人

※登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数は、法律5条第2項の登録の更新の申請をする場合に限り記入すること。

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
ディサービスセンター〇〇〇	通所介護事業（入浴、機能訓練、食事、健康チェック）	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) でいさーびすせんたー〇〇〇 ディサービスセンター〇〇〇
事業所の所在地	(郵便番号) 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町0-0-0 (電話番号) 000-000-0000
連携又は協力の内 容	入居者の利用を想定した通所介護事業所の運営 (入浴、機能訓練、食事、健康チェック、レクリエーション等の提供)

管理業務を委託するか否かにかかわらず、記載してください。

登録の更新をする場合、登録の更新の申請の日より前一年間における入居者の人数と退去者の人数を記載してください。

登録申請書（別紙）5枚目②

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

保健医療サービスを提供する場合、そのサービスを提供する体制を記載して下さい。

10. 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項

医師、看護師が常駐しています。

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

運営方針は別添5に記載してください。

11. 運営方針 別添5のとおり

「基本方針」及び県の「高齢者居住安定確保計画」を確認のうえ、その趣旨に従う旨の宣言文を記載してください。

12. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なるものである旨

基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

登録申請書（別添1）

住宅の事業主（賃貸人）が法人の場合に作成してください。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

別添 1

役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

登録申請書（別添2）

住宅の事業主（賃貸人）の法定代理人が法人の場合に作成してください。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

別添 2

役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第4号の役員に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

登録申請書（別添4）1枚目①

（1）【サービスを提供する法人等の別】

状況把握及び生活相談サービスを提供する事業者の法人種別を選択してください。
複数の項目に該当する場合は複数の項目にチェックしてください。

※「□ 上記以外の法人等」を選択する場合は、単独選択となります。

（2）【サービスを提供する者の人数】

状況把握及び生活相談サービスを提供する全ての者について、該当する資格を選択し、資格ごとの人員数と合計人員数を記載してください。

※実際に一日に配置する人員数ではなく、全体の人員数を記載してください。

一日に配置する人員数は、後記（5）の【常駐する時間】欄に記載してください。

※「□ 上記以外の職員」のみを選択する場合は、前記（1）の【サービスを提供する法人等の別】欄において、「□ 上記以外の法人等」以外が選択されている必要があります。

（3）【常駐する場所】

状況把握及び生活相談サービスを提供する者が常駐する場所を選択してください。
※「□ 近接する土地」を選択する場合は、その所在地を記載するとともに、縮尺、方位並びにサービス付き高齢者向け住宅及びサービスを提供する者が常駐する場所の位置を表示した付近見取図を、別途提出する必要があります。

（4）【常駐する日】

状況把握及び生活相談サービスを提供する者が常駐する日を選択してください。

※「□ 次の期間を除く」を選択する場合は、常駐を行わない具体的な期間を記載してください。

（5）【常駐する時間】

一日に配置するサービス提供者の常駐時間と人員数について、日中と日中以外の時間に分けて記載してください。

※一日24時間常駐する場合は【日中】欄において「0時～24時」と記載してください。

（6）【誓約事項】

あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約してください。

（7）【毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法】

状況把握サービスの提供方法について、具体的な方法と一日に行うサービス回数を記載してください。

※前記（3）の【常駐する場所】欄で「□ 近接する土地」を選択した場合は、「□ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問」をチェックする必要があります。

（8）【緊急通報サービスの内容】

緊急通報サービスの提供時間を記載してください。

※前記（4）の【常駐する日】欄で「□ 365日対応」を選択した場合は、【提供時間】欄中の【常駐する日】欄にのみ記載してください。（【上記以外の日】欄で「□ 24時間」の選択は不要です。）

※前記（4）の【常駐する日】欄で「□ 次の期間を除く」を選択した場合は、

【提供時間】欄中の【常駐する日】欄に記載し、【上記以外の日】欄で「□ 24時間」をチェックする必要があります。

※サービス提供者が常駐する日においても一日24時間、緊急通報サービスを提供する場合は、【常駐する日】欄において「0時～24時」と記載してください。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する																											
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) □□けいびかぶしきがいしゃ □□警備株式会社																										
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 000-0000) 〇〇県〇〇市〇〇町4-4-4 電話番号 000-000-0000																										
サービスを提供する 法人等の別	☐ 医療法人 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☒ 社会福祉法人 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 上記以外の法人等																											
	サービスを提供する 者の人数	<table><tr><td>☐ 医師</td><td>人員</td><td>人</td><td>☐ 社会福祉士</td><td>人員</td><td>人</td></tr><tr><td>☒ 看護師</td><td>人員</td><td>2</td><td>人</td><td>☐ 介護支援専門員</td><td>人員</td><td>人</td></tr><tr><td>☐ 准看護師</td><td>人員</td><td>人</td><td>☐ 養成研修修了者</td><td>人員</td><td>人</td></tr><tr><td>☒ 介護福祉士</td><td>人員</td><td>3</td><td>人</td><td>☒ 上記以外の職員</td><td>人員</td><td>1</td><td>人</td></tr></table>	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人	☒ 看護師	人員	2	人	☐ 介護支援専門員	人員	人	☐ 准看護師	人員	人	☐ 養成研修修了者	人員	人	☒ 介護福祉士	人員	3	人	☒ 上記以外の職員	人員	1
☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人																							
☒ 看護師	人員	2	人	☐ 介護支援専門員	人員	人																						
☐ 准看護師	人員	人	☐ 養成研修修了者	人員	人																							
☒ 介護福祉士	人員	3	人	☒ 上記以外の職員	人員	1	人																					
常駐する場所	☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)																											
	常駐する日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()																										
常駐する時間	日中	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分 人員 2 人																										
	上記以外の日	17 時 00 分 ～ 9 時 00 分 人員 1 人																										
誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ☒ 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。																											
毎日1回以上の 状況把握サービスの 提供方法	感知センサーによる居室内の入居者の動体把握と、居室への訪問の併用による。 毎日 1 回 ☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ)																											
	提供時間	常駐する日 9 時 00 分 ～ 17 時 00 分 上記以外の日 ☐ 24時間																										
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸の端末より、電話回線を利用して委託先のコールセンターへ通報																										
	通報先	□□警備コールセンター 通報先から住宅までの到着予定時間 10 分																										
生活相談サービスの内容	各室3箇所に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、トイレ・洗面室に設置されている人感センサーが異常を感知した場合は、コンシェルジュが居室に駆け付け対応します。(24時間対応) 日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。																											
	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()																										
サービス提供の対 価(概算額)	提供時間	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分																										
	月額 約 11,000 円 前払金の 前払金 約 円 算定方法																											
備考																												

登録申請書（別添4）1枚目②

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する													
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) ☐ けいびかぶしきがいしゃ ☒ 警備株式会社												
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 000-0000) ☒ 県 ☒ 市 ☒ 町4-4-4 電話番号 000-000-0000												
サービスを提供する 法人等の別	☐ 医療法人 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☒ 社会福祉法人 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 上記以外の法人等													
サービスを提供する 者の人数	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人								
	☒ 看護師	人員	2	人	☐ 介護支援専門員	人員	人							
	☐ 准看護師	人員	人	☐ 養成研修修了者	人員	人								
	☒ 介護福祉士	人員	3	人	☒ 上記以外の職員	人員	1	人						
常駐する場所	☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 ☐ (所在地)													
常駐する日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()													
常駐する時間	日中	9	時	00	分	～	17	時	00	分	人員	2	人	
	上記以外の時間	17	時	00	分	～	9	時	00	分	人員	1	人	
誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「 ☒ 」マークを入れること。 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。													
毎日1回以上の 状況把握サービスの 提供方法	感知センサーによる居室内の入居者の動体把握と、居室への訪問の併用による。										毎日	1	回	
	☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ)													
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	9	時	00	分	～	17	時	00	分			
		上記以外の日	☐ 24時間											
	通報方法	各住戸の端末より、電話回線を利用して委託先のコールセンターへ通報												
緊急時における対応の内容	通報先	☒ 警備コールセンター										通報先から住宅までの到着予定時間	10	分
	各室3箇所に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、トイレ・洗面室に設置されている人感センサーが異常を感知した場合は、コンシェルジュが居室に駆け付け対応します。(24時間対応) 日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。													
生活相談サービスの内容	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()												
	提供時間	9	時	00	分	～	17	時	00	分				
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	11,000	円	前払金の									
	前払金	約		円	算定方法									
備考														

(9) 【緊急時における対応の内容】
緊急時にどのような体制で対応を行うのかなるべく具体的に記載する。

(10) 【生活相談サービスの内容】
生活相談サービスの具体的な内容とサービスを提供する時間を記載する。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☒ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ〇〇ふーどさーびす			
	住 所 (法人にあっては 主たる事業所の 所在地)	(郵便番号 000-0000) 〇〇県〇〇市〇〇町5-5-5 電話番号 000-000-0000			
	住 所 (法人にあっては 本支店に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 000-0000) 〇〇県〇〇市〇〇町6-6-6 電話番号 000-000-0000			
	食事提供を行う場所	☒ 食堂 ☐ 各居住部分 ☐ その他()			
	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()			
	内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()			
	提供方法	☒ 専任で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他()			
		入居者の健康状態に合わせた食事対応		☒ 応相談 ☐ 対応なし	
		入居者の健康状態に合わせた各居室への配食		☒ 応相談 ☐ 対応なし	
サービス提供の対 価(概算額)	月額※	約 30,000 円	内訳	朝食 330 円	昼食 330 円 夕食 340 円
	前払金	約 円	前払金の 算定方法		
備考					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

入居者の健康状態に合わせた食事対応の可不可をチェックしてください。

入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応の可不可をチェックしてください

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な内容等について、ここに具体的に記載してください。

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本拠地に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	☐ 365日対応 ☐ その他()			
	内容	☐ 入浴介護 ☐ 排せつ介護 ☐ 食事介護 ☐ その他()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本拠地に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()			
	内容	☒ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除 ☐ その他()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	8,000 円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な内容等について、ここに具体的に記載してください。

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な内容等について、ここに具体的に記載してください。

登録申請書（別添4）4枚目

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☒ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) いりょうほうじん□□□かい 医療法人□□□会		
	住 所 (法人にあっては 主たる事業所の 所在地)	(郵便番号 000-0000) ○○県○○市○○町5-5-5 電話番号 000-000-0000		
	住 所 (法人にあっては 本業所に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 000-0000) ○○県○○市○○町6-6-6 電話番号 000-000-0000		
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☒ その他(土日祝日を除く)	
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☒ 定期検診 ☐ 通院等の付き添い ☐ その他()	
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約 2,500 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 円		
備考				

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な内容等について、ここに具体的に記載してください。

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)				
		電話番号				
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 務所の所在地)	(郵便番号)				
		電話番号				
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☐ その他()			
		内容				
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約	円	前払金の 算定方法	
		前払金	約	円		
備考						

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な内容等について、ここに具体的に記載してください。

登録申請書（別添5）

※ 赤字部分は、令和年様式から令和4年様式への主な変更部分

運営方針の各項目に対して「はい」「いいえ」にチェックしてください。

別添 5

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☒ はい ☐ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者配置を行う	☒ はい ☐ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☒ はい ☐ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☒ はい ☐ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☒ はい ☐ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☒ はい ☐ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☒ はい ☐ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☒ はい ☐ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☒ はい ☐ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ